



Universidade de Aveiro Departamento de Educação e Psicologia
2016

**ANA RITA ANTUNES
PINTO**

**Estudo de validação da versão portuguesa da *Body Esteem Scale for Adolescents and Adults* em
estudantes universitários**



**ANA RITA ANTUNES
PINTO**

Estudo de validação da versão portuguesa da *Body Esteem Scale for Adolescents and Adults* (BESAA) em estudantes universitários

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, especialização em Psicologia da Saúde e Reabilitação Neuropsicológica, realizada sob a orientação científica da Doutora Maria Piedade Moreira Brandão, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e coorientação da Doutora Anabela Maria Sousa Pereira, Professora Associada com Agregação do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro.

Texto escrito de acordo com as
Normas para Apresentação de
Dissertações de Mestrado do
Departamento de Educação e
Psicologia da Universidade de Aveiro,
nomeadamente com as regras da
American Psychological Association
(APA) para os artigos científicos.

Dedico este trabalho ao futuro, ao encontro comigo própria.

o júri

presidente

Professora Doutora Isabel Maria Barbas dos Santos
Professora Auxiliar, Universidade de Aveiro

arguente

Professora Doutora Maria Margarida da Fonseca e Castro Cardoso
Professora Auxiliar do Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

orientadora

Professora Doutora Maria da Piedade Moreira Brandão
Professora Adjunta, Universidade de Aveiro

agradecimentos

De certo modo, devo agradecer este trabalho a todas as horas disponibilizadas a ele e aos momentos em que me senti sem chão. Assim, permito-me agradecer, de forma exclusiva, às pessoas que comigo estiveram nestes momentos.

Agradeço toda a garra que me foi transmitida durante estes cinco anos de estudos por parte dos meus pais, agradeço imenso tanto a ti mãe Ângela como a ti pai Tó. Da minha irmã Mariana, espero que este trabalho seja um ensinamento para o seu futuro. Dos meus tios e avós o amor incondicional que me leva a querer sempre ser tão boa como eles.

A si, Professora Piedade, ficar-lhe-ei imensamente grata por não ter desistido de mim.

Professora Anabela, agradeço os ensinamentos da psicologia ao longo dos cinco anos de estudos, que irão ser uma base para o continuar da minha vida.

Aos professores e colegas que comigo partilharam momentos bons e menos bons e que me tornaram a pessoa competitiva que hoje sou.

Ao meu companheiro de sempre que sendo onipotente sempre me deu forças e me permitiu ser quem sou e evoluir como sempre desejei na minha fé e esperança.

A todos os que irão ler este trabalho e permitirão que este tema cresça e que seja realmente uma árvore de frutos doces. Obrigada.

palavras-chave

Imagem corporal, estima corporal, avaliação, estudantes universitários.

resumo

O construto da imagem corporal (IC) refere-se à auto percepção do próprio corpo (aparência) e tem sido conceptualizada como uma construção global medida através de questionários de autorresposta, entrevistas ou reações a palavras. Com o desenvolvimento humano, a percepção da IC altera-se e, a par da modificação de hábitos de saúde e sociais, como o ingresso na vida universitária, essas mudanças podem implicar outras alterações nessa mesma percepção. Face à necessidade de instrumentos que incluíssem os sentimentos subjacente à IC, no início do século XXI Mendelson, Mendelson e White criaram uma escala de autorresposta: *Body Esteem Scale for Adolescents and Adults* (BESAA). Em Portugal há uma lacuna de instrumentos com estas características pelo que, o presente estudo tem como objetivo a tradução e validação da BESAA. A amostra, constituída por 173 estudantes universitários de idades entre os 18 e os 32 anos (Média=19,7; dp= 2,25) respondeu à versão portuguesa. A escala, submetida a tradução e validação através da análise factorial exploratória apresenta-se com excelente consistência interna ($\alpha=0,91$). Com resultados semelhantes à versão original, encontraram-se 3 fatores (Aparência, Peso e Atribuição). Constituída por um total de 14 itens, esta versão portuguesa aplicada a estudantes universitários denomina-se de Escala de Estima Corporal (BES-14). Como se esperava, foi encontrada uma correlação negativa da BES-14 com o Inventário de Esquemas sobre a Aparência – Revisto (ASI-R). A BES-14 é uma boa escala para avaliar a percepção da imagem corporal de estudantes universitários e poderá ser utilizada para futuras investigações na área.

keywords

body image, body esteem, assessment, college students.

abstract

The construct of body image (BI) refers to the self-perception of people's own body (appearance) and has typically been conceptualized as a global construction that can be measured by self-report questionnaires, interviews or reactions to words. With human development, the perception of BI changes and, along with the modification of health and social habits related to the entrance into university life, these changes may imply different changes in the BI perception. Given the need for instruments that included the feelings underlying the BI, at the beginning of the XXI century Mendelson, Mendelson and White created a self-report scale: Body Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA). In Portugal there is a gap of instruments with these characteristics, so the present study aims to translate and validate BESAA. The sample, composed of 173 university students aged 18 to 32 years (Mean = 19.7; dp = 2.25) answered the Portuguese version. The scale, submitted to translation and validation through exploratory factor analysis, presents excellent internal consistency ($\alpha = 0.91$). With results similar to the original version, 3 factors were founded (Appearance, Weight and Attribution). Consisting of a total of 14 items, the portuguese version is called by *Escala de Estima Corporal* (BES-14). As expected, a negative correlation between BES-14 and *Inventário de Esquemas sobre a Aparência* (ASI-R) was found. BES-14 is a good scale for assessing the perception of BI of university students and may be used for future investigations in the present area.

abreviaturas e siglas

ASI-R	Inventário de Esquemas Sobre a Aparência - Revisto
BES-14	Escala de Estima Corporal portuguesa
BESAA	Body Esteem Scale for Adolescents and Adults
BI	Body Image
CS	Ciências da Saúde
CSH	Ciências Sociais e Humanas
CTN	Ciências Técnicas e Naturais
DEP	Departamentos
DP	Desvio Padrão
EP	Escolas Politécnicas
FI	Formação Inicial
IC	Imagem Corporal
IMC	Índice de Massa Corporal
KMO	Kaiser-Meyer Olkin
QSD	Questionário Sociodemográfico
RSE	Rosenberg Self-Esteem Scale
SAA	Saliência Auto Avaliativa
SE	Self-Perception Profile for College Students
SM	Saliência Motivacional
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UA	Universidade de Aveiro
UC	Unidades Curriculares

Índice

Introdução	1
Método	5
Participantes	5
Instrumentos	6
Tradução e validação sociocultural da BESAA	6
Procedimentos	8
Análise dos dados	8
Considerações éticas	10
Resultados	11
Análise Descritiva	11
Validade	12
Estudo dos itens	12
Análise fatorial	13
Fiabilidade da escala	17
Validade de construto	18
Género, Ano académico e Área científica	18
Discussão	20
Referências	25
Anexos	30
Anexo 1 – Autorização pelos autores originais da BESAA	31
Anexo 2 – Autorização pelos autores originais da ASI-R	32
Anexo 3 – Protocolo de Investigação	33
Anexo 4 – Parecer Ético	36
Apêndices	43
Apêndice A – Consentimento Informado	44
Apêndice B – Escala de Estima Corporal (BES-14)	45

Índice das tabelas

Tabela 1 - Características dos estudantes da amostra – Universidade de Aveiro 2015/2016	11
Tabela 2 - Médias, desvios-padrão, correlações item-total, <i>alpha de Cronbach</i> se o item for removido e coeficientes para cada item e para o total da BESAA	12
Tabela 3 – BESAA com 19 itens: cargas dos componentes principais	14
Tabela 4 – BESAA com 15 itens: carga dos componentes principais	15
Tabela 5 – BESAA com 14 itens (BES-14): cargas dos componentes principais	16
Tabela 6 – BES-14 itens: Correlações entre subescalas e indicadores de fiabilidade da escala	17
Tabela 7 – Correlações entre os fatores e o respetivo total da BES-14 e da ASI-R	18
Tabela 8 – Diferenças entre género para as subescalas e total da BES-14	18
Tabela 9 – Médias e desvios-padrão da pontuação da BES-14 consoante Ano Académico e Área Científica	19

Índice de Figuras

Figura 1 – Scree Plot dos 19 itens da BESAA	14
Figura 2 – Scree Plot da BES-14	17

Introdução

A imagem corporal (IC), é uma expressão utilizada desde o princípio do século XX por neurologistas interessados em estudar os efeitos de lesões cerebrais em fenómenos psicológicos, nomeadamente na consciência espacial da localização de partes do corpo específicas (Fisher, 1990). Segundo o mesmo autor, o reconhecimento da "imagem corporal" ou, na sua perspetiva "esquema corporal", teve como primeiras tentativas de definição clínica, a compreensão das formas neuropatológicas de experiências corporais, incluindo fenómenos como “*phantom limb*”, “*autotopagnosia*”, “*hemiasomatognosia*” e “*anosognosia*”. Estas primeiras influências, resultaram na definição de conceitos relativos à IC, de uma forma redutora e simplista, pois tinham somente em linha de conta, a dimensão perceptiva do conceito.

Ainda na mesma década dos estudos anteriores, a escola francesa tendo como fundamento os estudos de Bonnier (1995), descrevia “esquematia” (distorção do tamanho das áreas corporais) como um distúrbio relativo a toda a IC (Barros, 2005). No entanto, foi na escola britânica, que os estudos sobre a IC se aprofundaram, quer no que respeita aos aspetos neurológicos quer aos aspetos fisiológicos e psicológicos (Barros, 2005). Henry Head, neurologista no London Hospital, foi o investigador, conhecido, a usar o termo “esquema corporal”, para se referir ao conceito de IC utilizado nos dias de hoje e, o primeiro a construir uma teoria na qual cada indivíduo constrói um modelo ou figura de si mesmo que constitui um padrão contra os julgamentos da postura e dos movimentos corporais (Fisher, 1990).

Se inicialmente se considerava a IC um constructo unidimensional, que se centrava essencialmente em aspetos perceptivos e neurológicos (Fisher, 1990), atualmente vários investigadores concordam com uma visão multidimensional, que engloba as componentes cognitiva, afetiva e comportamental do conceito (Fisher, 1970, 1986, 1990; Friedman & Brownell, 1995; Shontz, 1990; Tavares, 2003).

Tratando-se de uma importante componente do complexo mecanismo de identidade pessoal, a IC tem vindo a ser definida como a representação mental que uma pessoa tem relativamente às suas medidas, contornos e forma do corpo, bem como os sentimentos consequentes a essas características e às respetivas partes do corpo (Gardner, 1996). A

componente subjetiva da IC refere-se à satisfação que uma pessoa tem em relação ao tamanho do seu corpo ou a partes específicas de seu corpo (Kakeshita & Almeida, 2006).

Quanto à designação “esquema corporal”, no final da década de 90 Barreto (1999) afirma ser uma aquisição lenta e morosa. Desenvolve-se desde antes do nascimento, incrementa-se de forma notável até ao terceiro ano de vida e continua em permanente evolução adaptativa pelo resto da existência do indivíduo. Esse conceito é estruturado e assenta sobre a base dos componentes neurológicos no desenvolvimento e maturação onde se ligam fundamentalmente as percepções exteroceptivas, propioceptivas e interoceptivas. O processo de formação da IC pode ser influenciado pelo género, idade, meios de comunicação e pela relação do corpo com os processos cognitivos como crenças, valores e atitudes inseridos numa determinada cultura (Blowers, Loxton, Grady-Flessner, Occhipinti, & Dawe, 2003; Ricciardelli, McCabe, & Banfield, 2000).

Krueger (1990) salvaguarda a importância da IC não ser limitada a imagens visuais, mas como fruto da absorção de experiências vividas. Deste modo, pode estar associado ao desenvolvimento da IC fatores como interferências sobre as condutas e ações corporais humanas ao longo do desenvolvimento, sendo que estas podem provocar distorções relativas aos sentimentos relacionados com a própria IC (Adami, Fernandes, Frainer, & Oliveira, 2005). De acordo com Tavares (2003), a atitude dos pais, as conversas familiares e as observações dos outros sobre o corpo incitam à descoberta e interesse da criança pelo seu próprio corpo. Uma descoberta no próprio corpo pode levar a uma atenção especial para partes correspondentes dos corpos dos outros.

A preocupação em estudar a IC desde o início da adolescência tem vindo a ser cada vez maior. Muitos estudos têm investigado a satisfação corporal ou não satisfação entre género e o envolvimento da IC em estratégias de mudança corporal (McCabe & Ricciardelli, 2003, 2005a, 2005b; Pope Jr, Olivardia, Gruber, & Borowiecki, 1999). Os primeiros resultados mostraram que o género e a idade são dois fatores que modelam a sensação de satisfação. Na verdade, a insatisfação corporal aumenta entre as mulheres e diminui entre os homens durante a adolescência (Bearman, Presnell, Martinez, & Stice, 2006). Apesar destas diferenças, o desejo de modificar a forma ou peso é comum a ambos os sexos. As preocupações sobre o corpo foram documentadas mais aprofundadamente entre a população feminina, sendo que a adolescência é considerada um período

especialmente vulnerável para distúrbios da IC. Também as mudanças físicas durante a puberdade podem criar um aumento do descontentamento com determinadas partes do corpo (Arim, Shapka, & Dahinten, 2006; Davison & McCabe, 2006). É de salientar que, nos últimos anos, os investigadores estimaram que as preocupações sobre a aparência do corpo não afetam apenas as mulheres, mas também os homens. É estimado que já com oito anos, os rapazes concentram-se em aumentar o tamanho da sua musculatura e já estão a receber informações para atingir esse objetivo (McCabe & Ricciardelli, 2005a). Assim, as diferenças de género são bem visíveis, os homens tendem a concentrar-se relativamente ao aparelho muscular, enquanto que as mulheres tendem a concentrar-se na perda de peso, na IC e na aparência (Confalonieri, Gatti, Ionio, & Traficante, 2008).

A literatura tem mostrado que as modificações dos estilos de vida acentuam-se aquando do ingresso na universidade, com alterações alimentares, introdução do hábito tabágico e falta de atividade física (Brandão, 2010). Estudos recentes conduzidos com estudantes universitários nos Estados Unidos têm encontrado forte associação entre IC e índice de massa corporal (IMC), mostrando que indivíduos com valores de IMC correspondentes a sobrepeso e obesidade apresentaram significativamente maior insatisfação com a IC, independente do género (Gilliard, Lackland, Mountford, & Egan, 2007; Neighbors & Sobal, 2007; Watkins, Christie, & Chally, 2008; Yates, Edman, & Aruguete, 2004). No estudo de Martins e colaboradores (2012), foi verificado que os universitários com excesso de peso mostraram-se insatisfeitos com a IC, indicando desejo de perder peso, assim como o que tem sido encontrado em outros estudos conduzidos nesta população. Como nova informação foi percebido no mesmo estudo que, os universitários com baixo peso (ambos os géneros) apresentaram maior insatisfação com a IC em relação aos com peso normal, demonstrando o desejo de aumentar o peso. Estas características são reveladores de preocupação com a IC nesta faixa etária mostrando-se necessária uma atenção sobre a mesma.

Para Mendelson e colaboradores (2001), o construto da IC refere-se à auto percepção do próprio corpo (aparência) e tem sido tipicamente conceptualizada como uma construção global que pode ser medida através de questionários de autorresposta, entrevistas de resposta aberta ou reações a palavras relacionadas com o corpo.

Aquando da necessidade de criação de uma escala que avaliasse os sentimentos subjacentes à IC e não só a percepção física da mesma, foi criada a *Body Esteem Scale for Adolescents and Adults* (BESAA) (Mendelson et al., 2001), Escala de Estima Corporal para Adolescentes e Adultos. Esta escala é composta por 23 itens, sendo de autorresposta. Utiliza uma escala de *Likert* de 5 pontos que varia entre 0 (nunca) até 4 (sempre). É de salientar que, os itens 4, 7, 9, 11, 13, 17, 18, 19 e 21 devem ser cotados de forma inversa. A BESAA é composta por três subescalas *Appearance* (Aparência), *Weight* (Peso), e *Attribution* (Atribuição). A subescala *Appearance* avalia os sentimentos de uma pessoa relativamente à sua aparência. A subescala *Weight* avalia a satisfação com o peso corporal. Por último, a subescala *Attribution* avalia a percepção que uma pessoa tem em relação à avaliação que os outros fazem do seu corpo e aparência. Os valores de *alpha de Cronbach* obtidos para cada uma das escalas foi de 0,92, 0,94, e 0,81, respetivamente. Estes valores são indicadores de uma muito boa consistência interna revelando-se uma escala replicável (Pestana & Gageiro, 2005).

Tendo em consideração todas as características relativas à percepção corporal de estudantes universitários referidas anteriormente é de todo importante a criação de uma escala que avalie os sentimentos relacionados com a IC nesta população. Tendo como base a escala BESAA de Mendelson e colaboradores (2001), o presente estudo teve como objetivo analisar e validar a mesma escala para a população portuguesa de estudantes universitários (Universidade de Aveiro).

Método

Participantes

A amostra é constituída por estudantes do 1º ciclo de estudos, em Formação Inicial (FI) da Universidade de Aveiro (UA) matriculados no ano letivo de 2015/2016. A UA compreendia no momento do estudo, 16 Departamentos (DEP) e 4 Escolas Politécnicas (EP). Os 56 cursos de FI existentes na UA, correspondem a 7 áreas científicas distintas, nomeadamente, Economia e Gestão, Ciências, Engenharia, Comunicação e Arte, Línguas; Educação e Saúde. Assim, a aleatorização da amostra tomou como método cálculos de amostragem estratificada (Hill & Hill, 2005).

Foram estabelecidos alguns critérios de inclusão e exclusão no estudo. Por conseguinte, foram excluídos de acordo com os critérios acima referidos, alunos com idades inferiores a 18 anos, com acuidade visual não preservada, indivíduos portadores de deficiência física tendo em consideração ainda casos em que estivessem presentes psicopatologias associadas à IC (como por exemplo, anorexia nervosa e bulimia nervosa, etc.) e que podem potenciar alterações na perceção corporal. Tendo em conta os 56 cursos e a proporção de alunos em cada área científica, obteve-se por seleção aleatória simples 18 cursos. Em cada curso foi solicitado ao correspondente diretor a recolha de dados a uma turma e a uma Unidade Curricular (UC) cuja sala tivesse computadores. Dos 18 cursos selecionados, foram obtidas respostas de aceitação pelos diretores em 11 (61%). Os 11 cursos foram posteriormente agrupados, de acordo com as áreas científicas de estudo, tendo por base Brandão e colaboradores (2008), designadamente: Ciências Sociais e Humanas (CSH), Ciências Técnicas e Naturais (CTN), e Ciências da Saúde (CS).

Foram recolhidos dados de 173 alunos sendo 105 do género feminino (60,7%). Relativamente à idade, os sujeitos distribuíram-se entre os 18 e os 32 anos de idade com uma média de 19,7 anos ($dp=2,25$). Os estudantes são na sua maioria solteiros (99,4%) e frequentam o 1º ano de Licenciatura (76,3%). Relativamente ao historial de doença na família ou preocupação com a IC, a maioria dos participantes responde negativamente (93,1%). A amostra está distribuída por diferentes cursos da UA, sendo que a maioria faz parte do grupo de estudantes de Enfermagem (22,5%), seguido de Psicologia (12,1%) e Tecnologias da Informação (12,1%).

Instrumentos

Questionário sociodemográfico [QSD], elaborado especialmente para este estudo, permitiu obter dados sobre o género, idade, curso e ano académico, agregado familiar, escolaridade e profissão dos pais, história de preocupação com a IC na sua família (anorexia nervosa, bulimia nervosa, etc.) e medicação que possa estar a tomar.

Escala de Estima Corporal para Adolescentes e Adultos (Body Esteem Scale for Adolescents and Adults) [BESAA], autorizada a sua aplicação pelos autores (Mendelson et al., 2001) (Anexo 1), tendo sido gerada a versão portuguesa de acordo com os procedimentos de tradução e retroversão (*back-translation*) e respetiva validação semântica (Brislin, 1970; Measurement and Methods Core of the Center for Aging in Diverse Communities, 2007), como se explica de seguida.

Tradução e validação sociocultural da BESAA

Inicialmente os itens foram traduzidos para o português por duas tradutoras bilingues (uma fisioterapeuta e outra enfermeira e cuja primeira língua era o português) criando a primeira versão da BESAA (versão A), posteriormente a versão A foi sujeita a retroversão por outra pessoa bilingue (cuja primeira língua era o inglês e que desconhecia a versão original), processo pelo qual teve como resultado a versão B da escala. A versão B foi comparada com a original e sujeita a discussão semântica (tempos verbais, linguagem coloquial), social e cultural com as autoras deste estudo juntamente com a nativa da língua inglesa e as profissionais de saúde. Assim foi possível colmatar as discrepâncias existentes.

As perguntas provenientes da retroversão foram sujeitas a discussão, nomeadamente: questão 5 (I think that my appearance will help me get a job.), questão 9 (I wish I were more good looking.), questão 14 (I am as good looking as most other boys/girls.), questão 15 (I am very happy with my appearance.) e questão 20 (My appearance helps me to get a boyfriend/girlfriend) na medida em que não se encontraram diferenças nas restantes. A discussão originou alterações de acordo com o seguinte: questão 5 (no original utilizou-se 'ajudaria' em vez de 'irá ajudar'), questão 9 (no original é parecer 'melhor' não necessariamente 'mais bonito/a'), questão 14 (o original fala de 'pessoas' no geral, não em 'rapazes/raparigas'), questão 15 ('pretty happy' significa 'bastante contente' não 'muito contente') e questão 20 ('dates' significa 'encontros (eventualmente

amorosos) ‘ mas não necessariamente um(a) namorado/a). O resultado da discussão e respetivas alterações deu origem à versão C da escala.

De seguida foi feito um pré-teste com a aplicação da versão C, a 3 jovens de 18, 20 e 21 anos, estudantes de licenciatura de outra universidade, a fim de encontrar possíveis erros/discrepâncias e dúvidas nos questionários e assim colmatá-los. Não foram encontradas dúvidas ou erros/discrepâncias com a versão C. Por fim a versão C foi aplicada a uma amostra de 173 estudantes da Universidade de Aveiro para proceder à sua validação psicométrica.

Inventário de Esquemas sobre a Aparência – Revisto (The Apperance Schemas Inventory – Revised) [ASI-R], autorizada a sua aplicação pelos autores (Thomas F. Cash, Melnyk, & Hrabosky, 2004) (Anexo 2), composto por 20 itens do tipo *Likert*, com 5 alternativas de resposta: “Discordo fortemente”, “Discordo”, “Não concordo nem discordo”, “Concordo” e “Concordo fortemente”. Seis dos itens da escala estão formulados no sentido oposto ao dos restantes pelo que, no momento da cotação, devem ser invertidos. A pontuação final, que resulta da média das pontuações obtidas nos 20 itens da escala, oscila entre 1 e 5, sendo que quanto mais elevado for este resultado, maiores são os níveis de investimento esquemático relativos à aparência. A estrutura final da escala inclui dois fatores que o autor designou como *saliência auto avaliativa* (SAA), constituído por 12 itens, e *saliência motivacional* (SM), que inclui 8 itens. Enquanto a primeira dimensão se refere à *saliência auto avaliativa* da aparência, ou seja, às crenças que as pessoas têm relativamente à forma como o seu aspeto físico influencia o seu valor pessoal ou social e o seu sentido de self, o segundo fator avalia a *saliência motivacional* das pessoas para serem atraentes e gerirem a sua aparência (Nazaré, Moreira, & Canavarro, 2010).

A versão portuguesa seguiu os requisitos de tradução e revelou boa consistência interna e validade de constructo apropriada (Nazaré et al., 2010). Os valores de *alpha de Cronbach* foram de 0,76 para a subescala SAA e 0,73 para a subescala SM.

Procedimentos

Após a criação da versão portuguesa final do questionário, procedeu-se à recolha de dados tendo esta decorrido entre março e junho de 2016. Atendendo que a amostra foi selecionada por conveniência (Hill & Hill, 2005), a mesma ocorreu dentro das salas de aula onde cada estudante respondeu às questões numa plataforma online criada para o efeito (<http://questionarios.ua.pt/index.php/312343/lang-pt>). Inicialmente, as autoras explicaram os objetivos do estudo seguindo-se o preenchimento dos questionários, em tempo livre, tendo em consideração de que a ordem de resposta era igual para todos (nomeadamente, QSD, BESAA e ASI-R) (Anexo 3).

Análise dos dados

Todas as análises efetuadas utilizaram o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* para Windows (versão 23.0). Os dados recolhidos foram sujeitos a análises estatísticas descritivas, tais como frequências, médias, desvios-padrão e percentagens. A caracterização psicométrica da versão portuguesa da BES foi realizada através de: análise de itens (e.g. correlação item-total); validade (análise fatorial); e fiabilidade (e.g. *alpha de Cronbach*). Relativamente à BESAA, os itens 4, 7, 9, 11, 13, 17, 18, 19 e 21 são itens negativos cotados de forma inversa, sendo o que levaram à necessidade de recodificação em SPSS. Assim, a nova codificação foi 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, e 4=0. No que se refere à ASI-R, dos 20 itens que compõem a escala, seis estão formulados pela negativa, pelo que, segundo os seus autores, a sua cotação deve ser invertida, o qual foi concretizado no presente estudo. Trata-se dos itens 1, 4, 5, 9, 11 e 12. Assim as cotações obtidas nos itens anteriores foram recodificadas, nomeadamente 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, e 5=1.

Na avaliação da magnitude das correlações são considerados como valores de referência os apresentados por Pestana e Gageiro (2005), que sugerem que um coeficiente da magnitude de correlação inferior a 0,20 revela uma associação muito baixa, se esse valor se situar entre 0,21 e 0,39 a associação é baixa, entre 0,40 e 0,69 a associação é moderada, entre 0,70 e 0,89 a associação é alta e, se o valor do coeficiente de correlação for superior a 0,90 é muito alta. Para a avaliação da correlação item-total seguiu-se o critério de Kline (2000), segundo o qual, um coeficiente de correlação item-total não

inferior a 0,30 tende a ser exigido para a correlação dos itens com o total. Na interpretação dos resultados obtidos através do teste de Kaiser-Meyer Olkin (KMO) utilizou-se o convencionado pelo autor e referenciado por Pestana e Gageiro (2005), que sugerem que a adequação da amostra a uma análise de componentes principais é inaceitável sempre que o valor do teste KMO é inferior a 0,50; má entre 0,50 e 0,60; razoável entre 0,60 e 0,70; média entre 0,70 e 0,80; boa entre 0,80 e 0,90; e muito boa entre 0,90 e 1. Para avaliar as diferenças entre a matriz de intercorrelações e a matriz de identidade foi utilizado o teste de esfericidade de Barlett, sendo que testa a hipótese nula de que as variáveis não se correlacionam na população. Assim, são utilizados os valores de referência relativos à significância obtida no teste (Pestana & Gageiro, 2005).

Relativamente à análise fatorial, o método de rotação utilizado prende-se com a rotação Oblíqua (*Oblimin*), de acordo com os estudos anteriores. O Scree teste (Cattell & Vogelman, 1977) foi utilizado como forma de definir o número de componentes da escala, tendo ainda em consideração o modelo proposto pelos autores da versão original. No sentido de avaliar o índice de consistência interna e avaliar a fiabilidade da escala portuguesa, foi determinado o *alpha de Cronbach*. São considerados como valores de referência para o *alpha de Cronbach* os estipulados por Pestana e Gageiro (2005), que consideram valores de consistência interna inferiores a 0,60 como inadmissíveis; entre 0,61 e 0,70 como fracos; entre 0,71 e 0,80 como razoáveis; entre 0,81 e 0,90 como bons; e superiores a 0,90 como muito bons.

Quanto à validade convergente, um teste tem validade se mostrar correlação alta com um teste que mede um traço de personalidade teoricamente relacionado ao que o primeiro mede (Campbell & Fiske, 1959). Para esta análise foram testadas as correlações entre a BESAA e a ASI-R (dado ser a única escala até ao momento validada em Portugal para uma população universitária tendo em consideração a perceção da imagem corporal) tendo sido utilizadas as correlações de Pearson.

Por fim, foram realizadas as comparações das médias (relativamente às subescalas e ao total da escala em estudo), através de teste *t* e teste *F* da ANOVA, para avaliar a influência do Género, Ano Académico e Área Científica.

As análises estatísticas foram realizadas em conformidade com o artigo de Mendelson e colaboradores (2001), do ponto de vista da apresentação e caracterização da

BESAA, sendo que os procedimentos estatísticos específicos utilizados no presente estudo serão descritos no início de cada um dos pontos referentes à descrição dos resultados.

Considerações éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Concelho de Ética e Deontologia da Universidade de Aveiro, obtendo, numa primeira fase, o parecer nº5/2016 e posteriormente o parecer nº9/2016, tendo sido deliberado a 13 de abril de 2016 (Anexo 4). A existência de um segundo parecer prende-se com a necessidade de acrescentar à plataforma de resposta o consentimento informado por parte dos participantes do estudo, garantindo a participação voluntária dos mesmos (Apêndice A). Assim, foi garantida a total confidencialidade dos dados pelo preenchimento do mesmo consentimento (World Medical Association, 2001).

Resultados

Análise Descritiva

As características gerais dos indivíduos em relação ao género estão apresentadas na Tabela 1 (estas incluem a idade, estado civil, área científica, ano académico e historial de doença relacionada com a IC na família). É possível observar que na sua maioria, os estudantes universitários de ambos os géneros, são solteiros (N=172; 99,4%) e pertencem ao primeiro ano do 1º Ciclo de estudos universitário (N=132; 76,3%). No que concerne à Área científica, os elementos do género masculino pertencem maioritariamente à Área das Ciências Tecnológicas e Naturais (N=52; 76,5%), enquanto que os elementos do género feminino, pertencem maioritariamente à Área das Ciências da Saúde (N=65; 61,9%). Na sua maioria, os estudantes universitários não referem presença de historial de doença relativa à IC (93%), sendo no caso de presença esta relaciona-se maioritariamente com Anorexia Nervosa (65,7%).

Tabela 1.

Características dos estudantes da amostra – Universidade de Aveiro 2015/2016

	GÉNERO				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Total	68	39,3	105	60,7	173	100
Estado Civil						
Solteiro (a)	67	98,5	105	100	172	99,4
Casado(a)/Divorciado(a)	1	1,5	0	0	1	0,6
Áreas Científicas						
Ciências Tecnológicas e Naturais	52	76,5	17	16,2	69	39,9
Ciências Sociais e Humanas	5	7,4	23	21,9	28	16,2
Ciências da Saúde	11	16,2	65	61,9	76	43,9
Ano académico (1º ciclo)						
1º ano	50	73,5	82	78,1	132	76,3
2º ano	14	20,6	21	20,0	35	20,2
3º ano	2	2,9	1	1,0	3	1,7
4º ano	2	2,9	1	1,0	3	1,7
Historial de Doença relacionada com a IC na família						
Sim	2	2,9	10	9,5	12	6,9
Não	66	97,1	95	90,5	161	93,1
	Média	(dp)	Média	(dp)	Média	(dp)
Idade	20,2	3	19,3	1,5	19,7	2,25

Nota. IC: Imagem Corporal.

Validade

Estudo dos itens

Na análise dos itens da versão traduzida para português da BESAA, foram calculadas as médias, desvios-padrão, correlações item-total e o *alpha de Cronbach* para cada item do instrumento (Tabela 2).

Os itens 5, 18, 20 e 21, foram removidos pois apresentam um coeficiente de correlação item-total inferior a 0,30, tendo sido realizada uma análise factorial posterior sem os mesmos (Kline, 2000).

Tabela 2.

Médias, desvios-padrão, correlações item-total, *alpha de Cronbach* (α) se o item for removido e coeficientes para cada item e para o total da BESAA

BESAA 23 itens	Mé- dia	dp	Item- total r	α se o item for removido
1. <i>I like what I look like in pictures</i> (Gosto da minha aparência nas fotografias.)	2,28	0,78	0,50	0,88
2. <i>Other people consider me good looking</i> (As outras pessoas acham-me bonito(a).)	2,47	0,75	0,47	0,08
3. <i>I'm proud of my body</i> (Tenho orgulho no meu corpo.)	2,28	0,94	0,76	0,87
4. <i>I am preoccupied with trying to change my body weight</i> (Estou preocupado(a) em tentar mudar o meu peso.) ^a	2,04	1,10	0,56	0,88
5. <i>I think my appearance would help me get a job</i> (Eu acho que a minha aparência vai ajudar-me a arranjar emprego.)	2,35	1,04	0,00^b	0,90
6. <i>I like what I see when I look in the mirror</i> (Eu gosto do que vejo quando olho ao espelho.)	2,42	0,82	0,70	0,88
7. <i>There are lots of things I'd change about my looks if I could</i> (Se eu pudesse, mudava muitas coisas na minha aparência.) ^a	2,09	1,04	0,69	0,88
8. <i>I am satisfied with my weight</i> (Estou satisfeito(a) com o meu peso.)	2,13	1,13	0,69	0,88
9. <i>There are lots of things I'd change about my looks if I could</i> (Quem me dera ter melhor aparência.) ^a	2,03	1,07	0,71	0,88
10. <i>I really like what I weigh</i> (Eu gosto mesmo do meu peso.)	1,96	1,18	0,63	0,88
11. <i>I wish I looked like someone else</i> (Quem me dera ter a aparência de outra pessoa.) ^a	2,87	1,07	0,52	0,88
12. <i>People my own age like my looks</i> (As pessoas da minha idade	2,36	0,70	0,52	0,88

gostam da minha aparência.)				
13. <i>My looks upset me</i> (A minha aparência aborrece-me.) ^a	2,75	0,97	0,62	0,88
14. <i>I'm as nice looking as most people</i> (Sou tão bonito(a) como a maioria dos(as) rapazes/raparigas.)	2,22	0,90	0,55	0,88
15. <i>I'm pretty happy about the way I look</i> (Estou satisfeito(a) com a minha aparência.)	2,44	0,89	0,83	0,87
16. <i>I feel I weight the right amount for my height</i> (Acho que tenho o peso certo para a minha altura.)	2,26	1,13	0,55	0,88
17. <i>I feel ashamed of how I look</i> (Tenho vergonha da minha aparência.) ^a	3,08	0,97	0,66	0,88
18. <i>Weighing myself depresses me</i> (Pesar-me deprime-me.)^a	2,14	1,01	-0,31^b	0,90
19. <i>My weight makes me unhappy</i> (O meu peso deixa-me infeliz.) ^a	2,84	1,09	0,63	0,88
20. <i>My looks help me to get dates</i> (A minha aparência ajuda-me a ter namorado (a).)	1,71	1,08	0,15^b	0,89
21. <i>I worry about the way I look</i> (Preocupo-me com a minha aparência.)^a	1,81	0,89	-0,73^b	0,91
22. <i>I think I have a good body.</i> (Eu acho que tenho um bom corpo.)	2,08	0,89	0,76	0,87
23. <i>I look as nice as I'd like to</i> (Sou tão bonito(a) quanto gostaria de ser.)	2,18	0,93	0,75	0,87

Nota. ^a Itens cotados de forma invertida; ^b Itens cujo valor de correlações item-total é inferior a 0,30.; DP: Desvio Padrão.

Análise fatorial

Na figura 1 pode-se observar o ponto de inflexão sendo determinado pelo número 4. Assim, a leitura realizada no gráfico mostra uma solução de 3 fatores. Para melhor responder a esta observação, através da medida de KMO, foi encontrado um valor de 0,92 numa fase inicial, sendo que revela uma muito boa adequação da amostragem para uma análise de componentes principais, assegurando portanto a sua realização. O teste de esfericidade de Barlett reforça a informação anterior, sendo que revela que a matriz de intercorrelações é significativamente diferente da matriz de identidade ($X^2 = 2367,23$, $p < .001$), tornando-se possível a análise de componentes principais, nomeadamente análise dos fatores subjacente à escala em avaliação no presente estudo.

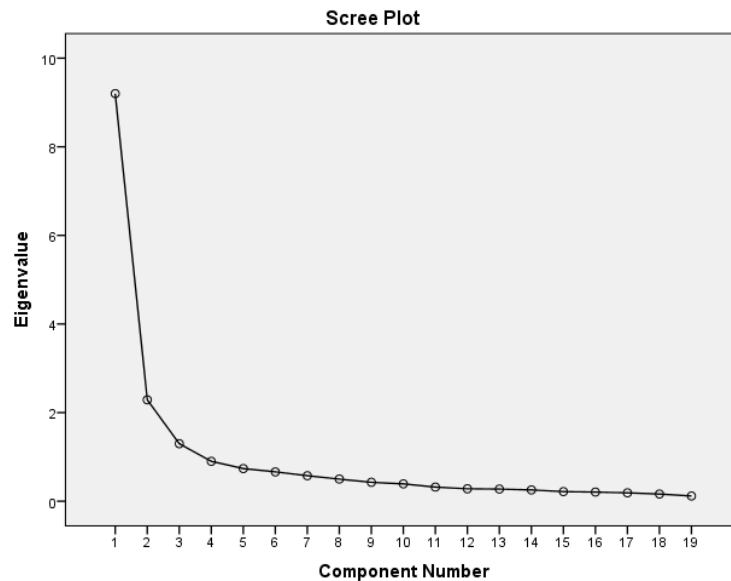


Figura 1. Scree Plot dos 19 itens da BESAA

A matriz de intercorrelações entre itens, inicialmente submetida a análise de componentes principais, extraiu três fatores com *eigenvalues* acima de 1, responsáveis por 67,3% da variância total do instrumento. No entanto, quatro itens (3, 14, 19 e 22) não se relacionam exclusivamente com uma das componentes (Confalonieri et al., 2008), tendo sido retirados para nova análise fatorial (Tabela 3).

Tabela 3.

BESAA com 19 itens: cargas dos componentes principais

BESAA 19 itens	Fator		
	1	2	3
11 Quem me dera ter a aparência de outra pessoa.	0,87		
17 Tenho vergonha da minha aparência.	0,87		
13 A minha aparência aborrece-me.	0,80		
9 Quem me dera ter melhor aparência.	0,71		
15 Estou satisfeito(a) com a minha aparência.	0,66		
23 Sou tão bonito(a) quanto gostaria de ser.	0,64		
7 Se eu pudesse, mudava muitas coisas na minha aparência.	0,62		
6 Eu gosto do que vejo quando olho ao espelho.	0,53		

10	Eu gosto mesmo do meu peso.	0,95		
8	Estou satisfeito(a) com o meu peso.	0,91		
16	Acho que tenho o peso certo para a minha altura.	0,84		
4	Estou preocupado(a) em tentar mudar o meu peso.	0,78		
19	O meu peso deixa-me infeliz. ^a	0,47	0,57	
22	Eu acho que tenho um bom corpo. ^a	0,37	0,49	
3	Tenho orgulho no meu corpo. ^a	0,41	0,44	
2	As outras pessoas acham-me bonito(a).			0,89
12	As pessoas da minha idade gostam da minha aparência.			0,80
1	Gosto da minha aparência nas fotografias.			0,70
14	Sou tão bonito(a) como a maioria dos(as) rapazes/raparigas. ^a	0,31		0,44
<i>Eigenvalue</i>		9.20	2.29	1.30
Variância (Total=67.3%)		48.42	12.05	6.83

Nota. ^a Item que não se relaciona exclusivamente com uma das componentes

Após nova análise da matriz de covariância, observa-se que o item 6 não se relaciona exclusivamente com uma das componentes (Tabela 4), tendo sido retirado para nova análise.

Tabela 4.

BESAA com 15 itens: cargas dos componentes principais

BESAA 15 itens	Fator		
	1	2	3
11 Quem me dera ter a aparência de outra pessoa.	0,90		
17 Tenho vergonha da minha aparência.	0,86		
13 A minha aparência aborrece-me.	0,83		
9 Quem me dera ter melhor aparência.	0,74		
15 Estou satisfeito(a) com a minha aparência.	0,68		
23 Sou tão bonito(a) quanto gostaria de ser.	0,66		
7 Se eu pudesse, mudava muitas coisas na minha aparência.	0,65		
6 Eu gosto do que vejo quando olho ao espelho. ^a	0,53		0,31
10 Eu gosto mesmo do meu peso.		0,94	
8 Estou satisfeito(a) com o meu peso.		0,91	
16 Acho que tenho o peso certo para a minha altura.		0,83	
4 Estou preocupado(a) em tentar mudar o meu peso.		0,79	

2	As outras pessoas acham-me bonito(a).			0,91
12	As pessoas da minha idade gostam da minha aparência.			0,77
1	Gosto da minha aparência nas fotografias.			0,76
<i>Eigenvalue</i>		7.19	2.13	1.22
Variância (Total=70.25%)		47.90	14.19	8.15

Nota. ^a Item que não se relaciona de forma única com uma das componentes

A análise dos componentes principais com a extração do item 6 resultou na versão portuguesa da BESSA com 14 itens, com *eigenvalue* superior a 1 composta por três fatores que explicam 71,18% da variância total (Tabela 5), que passará a ser designada neste estudo por BES-14.

Tabela 5.

BESAA com 14 itens (BES-14): cargas dos componentes principais

BESAA 14 itens	Fator		
	1	2	3
11 Quem me dera ter a aparência de outra pessoa.	0,90		
17 Tenho vergonha da minha aparência.	0,86		
13 A minha aparência aborrece-me.	0,83		
9 Quem me dera ter melhor aparência.	0,74		
15 Estou satisfeito(a) com a minha aparência.	0,67		
23 Sou tão bonito(a) quanto gostaria de ser.	0,66		
7 Se eu pudesse, mudava muitas coisas na minha aparência.	0,64		
10 Eu gosto mesmo do meu peso.		0,94	
8 Estou satisfeito(a) com o meu peso.		0,91	
16 Acho que tenho o peso certo para a minha altura.		0,83	
4 Estou preocupado(a) em tentar mudar o meu peso.		0,79	
2 As outras pessoas acham-me bonito(a).			0,92
12 As pessoas da minha idade gostam da minha aparência.			0,79
1 Gosto da minha aparência nas fotografias.			0,75
<i>Eigenvalue</i>	6.64	2.11	1.22
Variância (Total=71.18%)	47.39	15.06	8.73

Por forma a complementar a análise anterior, através da análise do ScreePlot (Cattell & Vogelman, 1977) é possível observar esquematicamente uma divisão da escala BES-14 em 3 fatores. Esta divisão é definida pelo ponto de inflexão da curva indicado pelo número 4 (Figura 2).

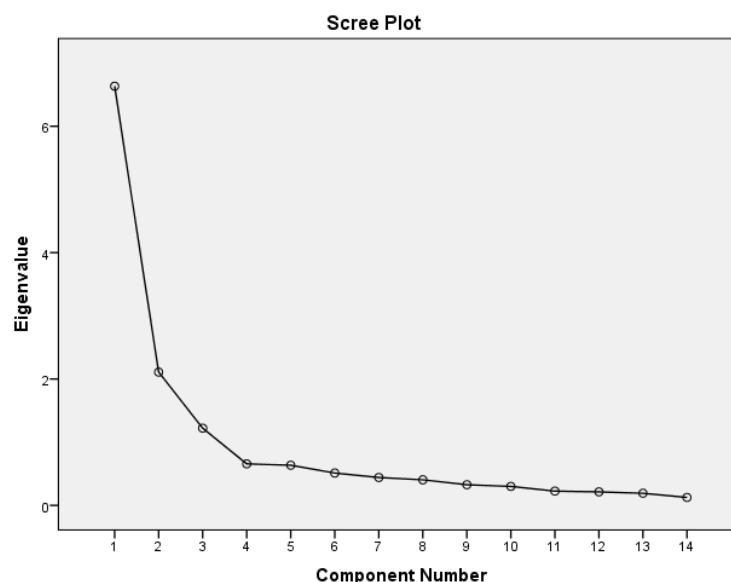


Figura 2. Scree Plot da BES-14

Fiabilidade da escala

Para avaliar a fiabilidade do total da escala BES-14, foi avaliada a sua consistência interna, a qual mostra um valor de *alpha de Cronbach* de 0,91 (Tabela 5). Foi efectuada a correlação entre as três subescalas e os indicadores de fiabilidade da BES-14 (Tabela 6).

Tabela 6.

BES-14 itens: Correlações entre as subescalas e indicadores de fiabilidade da escala.

	Aparência	Peso	Atribuição	Itens	Média	dp	α
Aparência	---			7	17,44	5,66	0,89
Peso	0,45**	--		4	8,39	3,96	0,70
Atribuição	0,58**	0,31**	--	3	7,11	1,86	0,41
Total da Escala	0,90**	0,76*	0,66**	14	32,94	9,39	0,91

Nota. ** $p < 0,01$.

Validade de construto

Para os três fatores (subescalas), encontrados na análise fatorial realizada à BES-14, existem correlações negativas com o total da escala ASI-R, tendo-se verificado que a correlação com o fator “Peso” é marginalmente significativa ($r=-0,15$; $p=0,055$) (Pestana & Gageiro, 2005). Na Tabela 7 estão apresentados os valores obtidos através do teste de correlação de Pearson entre os fatores e o respetivo total da BES-14 relativamente à ASI-R.

Tabela 7.

Correlações de Pearson entre os fatores e o respetivo total da BES-14 e a ASI-R.

	Média (dp)	BES-14			
		Aparência	Peso	Atribuição	Total
ASI-R	60,2 (6,7)	-0,41**	-0,15	-0,18*	-0,34**

Nota.* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

Género, Ano académico e Área científica

No que diz respeito à comparação entre género, verificou-se significância estatística em todas as subescalas e o total da BES-14 (Tabela 8), sendo que os elementos do género masculino pontuam significativamente mais elevado do que do género feminino no total da BES-14 ($t(171) = 2,56$; $p=0,01$).

Tabela 8.

Diferenças entre género nas subescalas e na escala total da BES-14.

	Total N=173		Masculino N=68		Feminino N=105	
	Média	dp	Média	dp	Média	dp
Aparência**	17,44	5,66	18,65	5,34	16,66	5,74
Peso**	8,39	3,96	9,46	3,64	7,70	4,02
Atribuição	7,11	1,86	7,07	2,17	7,13	1,63
BES-14**	32,94	9,39	35,18	8,71	31,50	9,56

Nota. ** $p < 0,05$.

Relativamente à variável Ano Académico foi encontrada uma significância marginal entre as quatro variáveis (1º, 2º, 3º e 4º anos) [$F(3, 169) = 0,68, p = 0,57$] (Pestana & Gageiro, 2005). Na medida em que a amostra comporta três estudantes do 3º ano e três do 4º ano e de modo a facilitar a análise dos dados, os anos académicos foram categorizados em “estudantes do 1º ano” e “estudantes dos outros anos”. Esta recodificação permite ainda comparar os que tinham pouca ou nenhuma vivência de vida académica e os que já tinham pelo menos um ano de vivência de vida académica. As médias não diferem nos dois grupos, sendo que a significância associada ao teste de Levene é 0,48. O t-teste não mostrou diferenças estatisticamente significativas para um intervalo de 95% de confiança ($p = 0,25$). No que se refere à média das pontuações da BES-14 das três Áreas Científicas, também não foram encontradas diferenças significativas.

Tabela 9.

Médias e desvios-padrão da pontuação da BES-14 consoante Ano Académico e Área Científica

	N	Media	dp
Ano Académico			
Estudantes do 1º ano	132	32,48	9,61
Estudantes dos outros anos (2º, 3º e 4º)	41	41,00	8,60
Área Científica			
Ciências Técnicas e Naturais	69	34,80	8,01
Ciências Sociais e Humanas	28	32,43	10,24
Ciências da Saúde	76	31,45	10,03

Discussão

Os resultados deste estudo mostram que a escala *Body Esteem Scale for Adolescents and Adults* é uma escala válida e fiável para uma população portuguesa de estudantes universitários de ambos os géneros.

A versão final da escala é composta por 14 itens designando-se assim por **Escala de Estima Corporal (BES-14) portuguesa** (Apêndice A). Os 14 itens estão distribuídos em três fatores, correspondentes a três subescalas (Aparência, Peso e Atribuição) tal como na versão original proposta por Mendelson e colaboradores (2001), na versão italiana de Confalonieri, Gatti, Ionio, & Traficante (2008), na versão islandesa de Jónsdóttir, Arnarson, & Smári (2009), e na versão canadiana de Brennan, Lalonde, & Bain (2010).

Os itens atribuídos a cada uma das subescalas, não se alteraram relativamente à versão original (Mendelson et al., 2001) e à versão italiana (Confalonieri et al., 2008), com exceção do item 1 (“*I like what I look in pictures*” – “**Gosto da minha aparência nas fotografias**”) que passou a pertencer à subescala “Atribuição”, enquanto que na versão original pertence à subescala “Aparência”. No que diz respeito a esta alteração, poderá estar na sua base a perceção da imagem que é transmitida aos outros, sendo que no mundo moderno, em que existe uma maior divulgação de imagens através de redes sociais tais como o *Instagram* (rede social com intuito de divulgação de imagem). Por conseguinte, as fotografias podem contribuir como uma estratégia de promoção da IC. Deste modo, a imagem que é transmitida através da fotografia pode ser percecionada como uma forma de avaliação por parte dos outros. Por forma a explorar melhor esta hipótese, em futuros estudos poder-se-á perceber se existe ou não uma correlação significativa entre a perceção da IC e o uso de redes sociais (tais como *Instagram*, *Snapchat*, *Facebook*, etc.).

As subescalas da versão final portuguesa BES-14, mostraram-se consistentes aquando da correlação entre as mesmas e o total da escala, isto é, o valor de *alpha de Cronbach* da escala total obtido é de 0,91 (muito bom), mostrando que a escala é fiável para a sua utilização (Pestana & Gageiro, 2005). Para as três subescalas, Aparência, Peso e Atribuição, obtiveram-se os valores de *alpha de Cronbach* de 0,89; 0,70; 0,41, respetivamente. Os valores obtidos relacionam-se com os valores encontrados no estudo original de Mendelson e Colaboradores (2001), onde é possível observar-se que a

consistência interna e fiabilidade da escala final foi satisfatória ($\alpha=0,92$). No entanto os valores obtidos nas subescalas encontradas neste estudo são um pouco mais baixos do que na escala original (Mendelson et al., 2001). Salienta-se o resultado encontrado para a subescala Atribuição (0,41) bastante inferior ao original. Este resultado encontrado, pode ser devido ao facto de neste estudo terem sido identificados três itens para a subescala Atribuição, enquanto que na escala original existem cinco itens. Outra explicação é a faixa etária, visto que no presente estudo, a média de idades é de 19,7 anos, enquanto que no estudo de Mendelson e colaboradores (2001) é de 16,8 anos. Sendo a IC um construto multidimensional que se refere às percepções, atitudes e experiências do indivíduo relacionadas com o seu corpo, é esperado que existam diferenças aquando da percepção da IC visto que está intimamente relacionada com absorção de experiências vividas ao longo da vida, sofrendo alterações (Bearman et al., 2006; T. F. Cash, 2002; Kruger, 1990). Uma outra explicação poderá ser dada pela alteração da posição da questão nº1, isto é, passagem para a subescala atribuição no presente estudo. Apesar do baixo resultado obtido na subescala referida, considera-se que este estudo é válido dado a muito boa consistência interna na escala global.

Como esperado, todos os fatores da BES-14 e da ASI-R foram negativamente correlacionados, o que indica validade discriminativa. O facto das correlações observadas se mostrarem negativas, significa que quanto maior a satisfação com a IC, menor o investimento esquemático relativamente à IC e aparência, ou seja, quanto melhor os sujeitos se sentirem com o seu corpo, menor é a importância dada a pensamentos relativos à IC. Estes dados veem mostrar que os estudantes universitários da presente amostra sentem-se bem relativamente à sua IC e não investem em processos esquemáticos para com a IC, ou seja, vivem despreocupados relativamente à sua IC. Estudos anteriores indicam que as mulheres que têm tendência para avaliar o seu autovalor e autoestima com base na sua aparência (que investem mais na sua aparência), tendem a estar mais preocupadas com a sua IC, mostrando um maior investimento esquemático relativamente à IC (Thomas F. Cash et al., 2004; Jakatdar, Cash, & Engle, 2006).

No entanto, até à data não se conhecem estudos que relacionem os valores da BESAA com a ASI-R em Portugal e que mostrem os dados anteriores em ambos os géneros. Este facto é indicador de uma necessidade acrescida de realização de estudos na

área que possam comparar os sentimentos em relação à IC com a carga esquemática investida relativamente à IC na vida das pessoas. Também seria interessante estudar a variável de prática de exercício físico e de hábitos de saúde adequados no que se refere ao aumento ou diminuição da importância da aparência na vida das pessoas, bem como, a influência dessas variáveis na percepção da IC e nos sentimentos relacionados a essa percepção, visto que em estudos anteriores foi percebida a existência de uma elevada prevalência de hábitos tabágicos e sedentarismo, associados a um perfil lipídico de risco (Brandão et al., 2008; Girotto, Vacchino, Spillmann, & Soria, 1996; Rabelo et al., 1999).

Relativamente à análise de dados de acordo com o género, é possível observar que as mulheres têm uma pontuação mais baixa do que os homens, tanto na subescalas da Aparência e do Peso como no global da BES-14. Estes valores vão de encontro aos valores obtidos na versão original (Mendelson et al., 2001), na versão italiana (Confalonieri et al., 2008), bem como na versão canadiana (Brennan et al., 2010). Esta diferença pode ser explicada pelo aumento, ao longo das décadas no mundo ocidental, da preocupação com a IC, sendo que, desde cedo as mulheres podem incorporar determinados estereótipos não realizáveis face ao seu ideal de aparência e IC (Mendelson et al., 2001). Brennan e colaboradores (2010) referem que, de certa forma, existem situações que fazem com que as mulheres se sintam negativamente em relação a si mesmas e, segundo isso, são mais insatisfeitas com os seus corpos relativamente aos homens. Por outro lado, o facto de as mulheres pontuarem mais baixo, pode ser um indicador de maior preocupação com a sua imagem e aparência e uma percepção negativa em relação à sua IC, quando comparadas com os homens. Neste sentido, há semelhança dos dados encontrados na revisão de literatura, é percebido que, tanto as mulheres como os homens apresentam preocupações sobre a IC (McCabe & Ricciardelli, 2005a), no entanto existem diferenças entre género.

Outros estudos mostram que, a insatisfação corporal aumenta entre o género feminino e diminui entre o género masculino durante a adolescência (Bearman et al., 2006). Feingold & Mazzella (1998) conduziram uma meta-análise entre homens e mulheres no autorrelato da satisfação corporal. De 1970 até meados de 1990, há um significativo aumento da tendência de as mulheres terem menor satisfação corporal e uma IC negativa, o que ocorre igualmente para os homens. Hoffmann-Muller & Amstad (1994) estudaram 356 adolescentes, de ambos os géneros, com idade entre 14 e 19 anos e

observam que 93% dos homens estão satisfeitos com seu corpo, enquanto apenas 50% das mulheres encontram-se satisfeitas. Futuros estudos poderão correlacionar a IC com o género tendo em considerações variáveis como a prática de exercício físico, alimentação saudável e hábito tabágicos. Deste modo, perceber-se-á a influência dos hábitos de saúde na percepção e manutenção da IC.

De acordo com as comparações de médias da BES-14 analisadas face à variável Ano Académico, foram encontradas diferenças marginalmente significativas, reveladoras de uma maior satisfação com a IC aquando do 2º ano de estudos no 1º Ciclo universitário. Estes valores podem estar relacionados com o desenvolvimento pessoal e uma maior adaptação ao meio novo em que os estudantes se inserem no 1º ano académico. No estudo de Bosi e colaboradores (2006) com estudantes universitários, os resultados evidenciaram que o ideal de corpo magro imposto pela sociedade prevalece, sendo que as mulheres com peso adequado apresentaram insatisfação com a sua IC desejando alterá-la para se adequar aos padrões sociais. A alteração de hábitos de saúde poderá estar a influenciar os alunos do 2º ano, sendo que, através da análise do Índice de Massa Corporal (IMC), hábitos de saúde e de vida, poder-se-á compreender melhor as estratégias utilizadas para mudança da percepção corporal ou até aceitação da sua IC, do 1º para o 2º ano académico.

No que se refere à variável Área Científica, não foram encontradas diferenças significativas nas médias da BES-14 em cada área, não revelando associação com a IC. No entanto, não foram encontrados estudos com estudantes universitários que incluíssem as variáveis Ano Académico e Área Científica e a associação com a insatisfação com a IC, prejudicando a discussão destes resultados. Sugere-se que em futuros estudos seja avaliada a relação entre a IC e estas variáveis sociodemográficas num maior número de alunos de diferentes zonas geográficas de Portugal, podendo assim comparar os valores obtidos com os valores de futuros estudos. Deste modo, pretende-se compreender se existe ou não uma influência do Ano Académico e da Área Científica na percepção da IC.

Como principal limitação surge a questão das idades dos participantes. É esperado que os jovens universitários ingressem no 1º Ciclo de estudos com idades compreendidas entre os 17 e os 18 anos, no entanto a média de idades da amostra no presente estudo difere da média de idades da versão original (Mendelson et al., 2001). Este facto poderá ter alterado os dados obtidos na escala visto que, como antes referido, ao longo do ciclo vital

vão surgindo alterações nas percepções, resultando posteriormente em alterações relativas à percepção da IC (Bearman et al., 2006; T. F. Cash, 2002; Kruger, 1990). Seria de todo interessante estudar este facto fazendo uma comparação entre faixas etárias no que concerne à percepção da IC, bem como a percepção da alteração de hábitos de saúde aquando do ingresso universitário.

No seguimento da diferença de idades, tendo em consideração que a versão original da BESAA é referente a 2001 (Mendelson et al., 2001), bem como outras versões são referentes a anos anteriores (Brennan et al., 2010; Confalonieri et al., 2008; Jónsdóttir et al., 2009; Mendelson et al., 2001), e a versão portuguesa BES-14 a 2016, a diferença temporal entre estas poderá estar na base da distinção de determinados resultados obtidos. Estas diferenças poderão ser explicadas com base nas mudanças em relação à utilização de redes sociais que poderão estar no centro da influência cada vez maior da IC no desenvolvimento pessoal e no decorrer da vida das pessoas. Para Herman & Swiss (2000), o que se via era o surgimento de um número cada vez maior de possibilidades de comunicação entre usuários da internet. Segundo Proulx (2002), através da notória expansão da mediação de práticas comunicativas em redes digitais, surgem mudanças significativas no campo sociocultural.

Na validade de construto, teria sido mais adequado a utilização das escalas, Rosenberg Self-Esteem Scale [RSE] (Rosenberg, 1979), e Self-Perception Profile for College Students [SE] (Neeman & Harter, 1986) como na versão original, contudo esse não se tornou possível pela impossibilidade de acesso das escalas referidas. Deste modo, seria importante para continuação do presente estudo, a comparação da BES-14 com as duas escalas acima referidas por forma a confrontar os resultados obtidos com a versão original (Mendelson et al., 2001), versão italiana (Confalonieri et al., 2008), versão canadiana (Brennan et al., 2010), versão francesa (Valls, Rousseau, & Chabrol, 2011) e versão islandesa (Jónsdóttir et al., 2009).

Contudo, apesar das limitações referidas, os resultados deste estudo apontam para uma medida psicométrica adequada para utilização em investigação, nomeadamente em Portugal, junto da população portuguesa universitária.

Referências

- Adami, F., Fernandes, T. C., Frainer, D. E. S., & Oliveira, F. R. (2005). Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na educação física. *Revista Digital Efdeportes*, 83, 1. Retrieved from <http://www.efdeportes.com/efd83/imagem.htm>
- Arim, R. G., Shapka, J. D., & Dahinten, V. S. (2006). The developmental trajectories of psychopathology in adolescence: an investigation of the effects of gender and pubertal timing. In *10th Conference of the European Association for Research on Adolescence (EARA)*. Antalya, Turkey.
- Barreto, J. F. (1999). Sistema estomatognático y esquema corporal. *Colombia Médica*, 30(4), 173–180. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28330405>
- Barros, D. D. (2005). Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 12, 547–554. <http://doi.org/10.1590/S0104-59702005000200020>
- Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 229–241. <http://doi.org/10.1007/s10964-005-9010-9>
- Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flessner, M., Occhipinti, S., & Dawe, S. (2003). The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. *Eating Behaviors*, 4(3), 229–244. [http://doi.org/10.1016/S1471-0153\(03\)00018-7](http://doi.org/10.1016/S1471-0153(03)00018-7)
- Bosi, M. L. M., Luiz, R. R., Morgado, C. M. D. C., Costa, M. L. D. S., & Carvalho, R. J. De. (2006). Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: Um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(2), 108–113. <http://doi.org/10.1590/S0047-20852006000200003>
- Brandão, M. P. (2010). *Estudo epidemiológico sobre a saúde de estudantes universitários*. Universidade de Aveiro.
- Brandão, M. P., Pimentel, F. L., Silva, C. C., & Cardoso, M. F. (2008). Factores de risco cardiovascular numa população universitária portuguesa. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 7–25. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Franciso_Pimentel/publication/5405494_Risk_factors_for_cardiovascular_disease_in_a_Portuguese_university_population/links/5437de8a0cf2027cbb205193.pdf
- Brennan, M. a, Lalonde, C. E., & Bain, J. L. (2010). Body image perceptions: Do gender differences exist? *Psy Chi Journal of Undergraduate Research*, 15(3), 130–138.
- Brislin, R. W. (1970). Back-Translation for Cross-Cultural Research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185–216. <http://doi.org/10.1177/135910457000100301>

- Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56(2), 81–105. <http://doi.org/10.1037/h0046016>
- Cash, T. F. (2002). The management of body image problems. In C. G. Fairburn & K. D. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (2nd ed., pp. 599–603). New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the appearance schemas inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 305–316. <http://doi.org/10.1002/eat.10264>
- Cattell, R. B., & Vogelman, S. (1977). A Comprehensive Trial Of The Scree And Kg Criteria For Determining The Number Of Factors. *Multivariate Behavioral Research*, 12(3), 289–325. http://doi.org/10.1207/s15327906mbr1203_2
- Confalonieri, E., Gatti, E., Ionio, C., & Traficante, D. (2008). Body esteem scale: A validation on Italian adolescents. *TPM - Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 15(3), 153–165.
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146(1), 15–30. <http://doi.org/10.3200/SOCP.146.1.15-30>
- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science*, 9(3), 190–195. <http://doi.org/10.1111/1467-9280.00036>
- Fisher, S. (1970). *Body experience in fantasy and behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Fisher, S. (1986). *Development and structure of body image*. Hillsdale, NJ: Associates, Lawrence Erlbaum.
- Fisher, S. (1990). The evolution of psychological concepts about the body. In T. Cash, Thomas.F; Pruzinsky (Ed.), *Body images: development, deviance and change* (pp. 4–18). New York: The Guilford Press.
- Friedman, M., & Brownell, K. (1995). Psychological correlates of obesity: Moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*, 117(1), 3–20. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.3>
- Gardner, R. M. (1996). Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *British Journal of Psychology*, 87(2), 327–337. <http://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1996.tb02593.x>
- Gilliard, T., Lackland, D., Mountford, W., & Egan, B. (2007). Concordance between self-reported heights and weights and current and ideal body images in young adult African American men and women. *Ethnicity & Disease*, 17(4), 617–23.

- Giroto, C. a., Vacchino, M. N., Spillmann, C. a., & Soria, J. a. (1996). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en ingresantes universitarios. *Revista de Saude Publica*, 30(6), 576–586. <http://doi.org/10.1590/S0034-89101996000600012>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário* (2^a ed.). Lisboa: Edições Silabo.
- Hoffmann-Muller, B., & Amstad, H. (1994). Body image, weight and eating behaviour in adolescents. *Schweizerische Rundschau Fur Medizin Praxis(Bern)*, 83, 1336– 1342.
- Jakatdar, T. a., Cash, T. F., & Engle, E. K. (2006). Body-image thought processes: The development and initial validation of the Assessment of Body-Image Cognitive Distortions. *Body Image*, 3(4), 325–333. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.09.001>
- Jónsdóttir, S. R., Arnarson, E. Ö., & Smári, J. (2009). Body esteem, perceived competence and depression in Icelandic adolescents. *Nordic Psychology*, 60(1), 58–71. <http://doi.org/10.1027/1901-2276.60.1.58>
- Kakeshita, I. S., & Almeida, S. de S. (2006). Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40(3), 497–504.
- Kline, P. (2000). *The handbook of psychological testing* (2nd ed.). London: Routledge.
- Kruger, D. W. (1990). Developmental and psychodynamic perspectives on body-image change. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 255–271). New York: Guilford Press.
- Martins, C. R., Gordia, A. P., Silva, D. A. S., Quadros, T. M. B., Ferrari, E. P., Teixeira, D. M., & Petroski, E. L. (2012). Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 241–246.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). Body image and strategies to lose weight and increase muscle among boys and girls. *Journal of Health Psychology*, 22(1), 39–46. <http://doi.org/10.1016/j.appdev.2005.06.007>
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2005a). A longitudinal study of body image and strategies to lose weight and increase muscles among children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(5), 559–577. <http://doi.org/10.1016/j.appdev.2005.06.007>
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. a. (2005b). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour Research and Therapy*, 43(5), 653–668. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2004.05.004>
- Measurement and Methods Core of the Center for Aging in Diverse Communities. Guidelines for Translating Surveys in Cross-Cultural Research (2007). University of

- California San Francisco. Retrieved from <http://dgim.ucsf.edu/cadc/cores/measurement/translationguide.pdf>
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment*, 76(1), 90–106. http://doi.org/10.1207/S15327752JPA7601_6
- Nazaré, B., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2010). Uma perspectiva cognitivo-comportamental sobre o investimento esquemático na aparência : Estudos psicométricos do Inventário de Esquemas sobre a Aparência – Revisto (ASI-R). *Laboratório de Psicologia*, 8(1), 21–36.
- Neeman, J., & Harter, S. (1986). *Manual for the Self-Perception Profile for College Students*. Denver, CO: University of Denver Press.
- Neighbors, L. A., & Sobal, J. (2007). Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. *Eating Behaviors*, 8, 429–439. <http://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.03.003>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de Dados para Ciências Sociais - A Complementariedade do SPSS* (5nd ed.). Lisboa: Edições Silabo, Lda.
- Pope Jr, H. G., Olivardia, R., Gruber, A., & Borowiecki, J. (1999). Evolving ideas of male body images as seen through action toys. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 65–72. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199907\)26](http://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199907)26)
- Proulx, S. (2002). Trajectoires d’usages des technologies de communication: Les formes d'appropriation d'une culture numérique comme enjeu d'une “société du savoir.” *Annales Des Télécommunications*, 57(3-4), 180–189. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rabelo, L. M., Viana, R. M., Schimith, M. A., Patin, R. V., Valverde, M. A., Denadai, R. C., ... Martinez, T. L. (1999). Risk factors for atherosclerosis in students of a private university in São Paulo-Brazil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 72(5), 569–80. <http://doi.org/10.1590/S0066-782X1999000500004>
- Ricciardelli, L. a., McCabe, M. P., & Banfield, S. (2000). Body image and body change methods in adolescent boys. Role of parents, friends, and the media. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(3), 189–197. [http://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00159-8](http://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00159-8)
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self* (1nd ed.). New York: Basic Books.
- Shontz, F. C. (1990). Body image and physical disability. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: development, deviance and change* (pp. 149–169). New York: Guilford Press.
- Tavares, M. (2003). *Imagem corporal: Conceito e desenvolvimento*. Barueri: Manole.

- Valls, M., Rousseau, A., & Chabrol, H. (2011). Étude de validation de la version française du Body Esteem Scale (BES) dans la population masculine. *Journal de Therapie Comportementale et Cognitive*, 21(2), 58–64.
<http://doi.org/10.1016/j.jtcc.2011.02.001>
- Watkins, J., Christie, C., & Chally, P. (2008). Relationship between body image and body mass index in college men. *Journal of American College Health*, 57(1), 95–100.
<http://doi.org/http://dx.doi.org/10.3200/JACH.57.1.95-100>
- World Medical Association. (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 373–374. <http://doi.org/S0042-96862001000400016> [pii]
- Yates, A., Edman, J., & Aruguete, M. (2004). Ethnic differences in BMI and body/self-dissatisfaction among Whites, Asian subgroups, Pacific Islanders, and African-Americans. *Journal of Adolescent Health*, 34(4), 300–307.
<http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.07.014>

Anexos

Anexo 1 – Autorização pelos autores originais da BESAA

Fwd: Body Esteem Scale

Beverley Mendelson [bev.mendelson@gmail.com]

Enviado:terça-feira, 9 de Agosto de 2016 18:02

Para: Maria Piedade Brandão

Anexos: bemanual.doc (120 KB) ; bescale.doc (179 KB)

Hello,

You have our permission to use the BESAA and translate it for you work.

Good luck with the research!

Here are copies of the following:

- a paper on the latest version of the Body Esteem Scale for Adolescents and Adults (bescale);
- the manual for the measure (bemanual), which has a copy of the scale in Appendix 1;

If you have difficulty reading the files, please let me know what word processor (and version) you use.


If you end up using the measure, I would appreciate receiving a report of any research you conduct with it.

Thanks for your interest in our work.

BKM

P.S. Please address future e-mail to <bev.mendelson@gmail.com>.

Anexo 2 – Autorização pelos autores originais da ASI-R




qua 10/02/2016 00:18

Body Images <body-images@comcast.net>


Your Body Image Assessment (ASI-R)


Para Maria Piedade Brandão

 Respondeu a esta mensagem em 11/02/2016 16:53.

Esta mensagem foi enviada com importância Alta.

Mensagem

 ASI-R Manual.pdf (112 KB)

 ASI-R Short Form Questionnaire.pdf (67 KB)

Dear Maria,

I thank you for your order of the body-image assessment(s) indicated below on your invoice. These materials are attached as one or more viewable/printable "pdf" (Adobe Acrobat) files. If needed, download Adobe Acrobat Reader free from <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep.html>.

Your purchase of this individual user's license grants you permission to use the materials in your research for a period of 2 years with a total of no more than 1000 administrations (e.g., 1000 participants completing the assessment on one occasion; 500 participants completing the assessment on two occasions; etc.). Materials may not be provided to other researchers for their use. Commercial use (for ultimate profit) is prohibited, as it requires a commercial license.

You may be interested in the new (2nd) edition of Cash and Smolak's (2011) "Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention." The publisher's link to this informative volume is http://www.guilford.com/cgi-bin/cartscript.cgi?page=pr/cash2.htm&sec=toc&dir=pp/ed&cart_id=792303.9996.

In July 2008, I published the second edition of "The Body Image Workbook," which presents my empirically validated cognitive-behavioral treatment program for body-image problems. For more information, visit <http://www.newharbinger.com/productdetails.cfm?PC=583>.

Finally, for your consideration, I'd like to make you aware of the peer-reviewed scientific journal "Body Image: An International Journal of Research." For more information, see the journal's website at <http://www.elsevier.com/locate/bodyimage>.

My best wishes in your body-image research.

Sincerely,

Thomas F. Cash, Ph.D.
www.body-images.com

Anexo 3 – Protocolo de Investigação

Folha de dados pessoais dos participantes (a preencher pelo participante)

Por favor, responda a cada uma das perguntas de forma apropriada: assinalando com um X a resposta adequada ou indicando a informação solicitada.

Nota. Os seguintes dados foram recolhidos online através de: <http://questionarios.ua.pt/index.php/312343/lang-ptt>

A. Datos sociodemográficos

- Género 1. ____ Feminino 2. ____ Masculino
- Data de nascimento? ____ - ____ - ____
 dia mês ano
- Idade? ____ Anos completos (à data da resposta)
- Qual o seu Estado Civil atual? _____
- Qual Universidade que frequenta? _____
- Qual é o curso que frequenta? _____
- Qual é a data da sua primeira matrícula na Universidade? ____ - ____
 ano ano
- Na sua família existe historial de preocupações com a imagem corporal? (i.e. anorexia nervosa, bulimia, etc.) 1. ____ Não 2. ____ Sim

8.1.Se sim, qual ou quais?

B. Dados sobre a Imagem Corporal

1- Body Esteem Scale for Adolescents and Adults (Mendelson et al., 2001)

0, Nunca; 1, Raramente; 2, Às Vezes; 3, Frequentemente; ou 4, Sempre.

- 1.1 - Gosto da minha aparência nas fotografias.
- 1.2 - As outras pessoas acham-me bonito(a).
- 1.3 - Tenho orgulho no meu corpo.
- 1.4 – Estou preocupado(a) em tentar mudar o meu peso.
- 1.5 - Eu acho que a minha aparência vai ajudar-me a arranjar emprego.
- 1.6 - Eu gosto do que vejo quando olho ao espelho.
- 1.7 – Se eu pudesse, mudava muitas coisas na minha aparência.
- 1.8 - Estou satisfeito(a) com o meu peso.
- 1.9 - Quem me dera ter melhor aparência.
- 1.10 - Eu gosto mesmo do meu peso.

- 1.11 – Quem me dera ter a aparência de outra pessoa.
- 1.12 - As pessoas da minha idade gostam da minha aparência.
- 1.13 – A minha aparência aborrece-me.
- 1.14 - Sou tão bonito(a) como a maioria dos(as) rapazes/raparigas.
- 1.15 - Estou satisfeito(a) com a minha aparência.
- 1.16 - Acho que tenho o peso certo para a minha altura.
- 1.17 – Tenho vergonha da minha aparência.
- 1.18 – Pesar-me deprime-me.
- 1.19 - O meu peso deixa-me infeliz.
- 1.20 - A minha aparência ajuda-me a ter namorado.
- 1.21 – Preocupo-me com a minha aparência.
- 1.22 - Eu acho que tenho um bom corpo.
- 1.23 - Sou tão bonito(a) quanto gostaria de ser.

2- Inventário de Esquemas sobre a Aparência (ASI-R)(Nazaré et al., 2010)

1, Discordo fortemente; 2 Discordo; 3, Não concordo nem discordo; 4, Concordo; ou 5, Concordo fortemente.

- 2.1 - Perco pouco tempo com a minha aparência física.
- 2.2- Quando vejo pessoas com boa aparência, pergunto a mim próprio se a minha aparência estará à altura.
- 2.3- Tento ser fisicamente tão atraente quanto possível.
- 2.4- Nunca dei muita atenção ao meu aspeto físico.
- 2.5- Raramente comparo a minha aparência com a das outras pessoas.
- 2.6. Vejo-me muitas vezes ao espelho, para ter a certeza de que a minha aparência física está bem.
- 2.7- Quando acontece alguma coisa que me faz sentir bem ou sentir mal em relação à minha aparência, tenho tendência a pensar muito nisso.
- 2.8- Se, num determinado dia, eu gostar da minha aparência, é fácil sentir-me feliz com outras coisas.
- 2.9- Se alguém tivesse uma reação negativa em relação ao meu aspeto físico, isso não me incomodaria.
- 2.10- No que respeita à minha aparência física, tenho padrões de exigência muito elevados.
- 2.11- A minha aparência física tem tido pouca influência na minha vida.
- 2.12- Vestir-me bem não é uma prioridade para mim.

- 2.13- Quando conheço pessoas, penso no que elas irão achar da minha aparência.
- 2.14- No meu dia a dia, acontecem muitas coisas que me fazem pensar no meu aspeto físico.
- 2.15- Se eu não gostar da minha aparência num determinado dia, é difícil sentir-me feliz com outras coisas.
- 2.16- Costumo fantasiar sobre como seria a minha vida se fosse fisicamente mais atraente do que sou.
- 2.17- Antes de sair de casa, certifico-me de que a minha aparência está tão bem quanto me é possível.
- 2.18- A minha aparência é uma parte importante daquilo que sou.
- 2.19- Ao controlar a minha aparência, consigo controlar muitos aspetos sociais e emocionais na minha vida.
- 2.20- A minha aparência é responsável por muitas das coisas que aconteceram na minha vida.

Anexo 4 – Parecer Ético

conselho de ética e deontologia

universidade de aveiro



theoria poiesis praxis

sua referência

tel. +351 234 370 615

sua comunicação de
14.12.2015 (e-mail)

campus universitário de santiago
38010-193 aveiro
e-mail: ced@ua.pt

nossa referência

05-CED/2016, 13/01/2016

Exma. Senhora
Prof.^a Doutora Maria Piedade Brandão.
Escola Superior de Saúde
Universidade de Aveiro - Edifício 30
Agras do Crasto - Campus Universitário de Santiago
3810-193 Aveiro

Assunto: Processo n.º: 05/2016

Requerente: Prof.^a Doutora Maria Piedade Brandão.

Designação do Projeto e objeto de Parecer do Conselho de Ética e Deontologia: *"A percepção da imagem corporal e os comportamentos de saúde dos jovens adultos na transição do ensino secundário para o superior".*

Exma. Senhora Prof.^a Doutora Maria Piedade Brandão,

Por indicação do Senhor Presidente da Comissão Permanente para os Assuntos de Investigação do Conselho de Ética e Deontologia da Universidade de Aveiro (CED), Prof. Doutor Jorge Arroteia, remete-se em anexo, após análise e discussão da informação enviada por V. Exa. relativa ao processo *supra* identificado na sessão plenária do CED do dia 13 de janeiro de 2016, cópia do "Parecer" elaborado pela referida Comissão.

Com os melhores cumprimentos.

Professor Doutor Jorge Arroteia.

CONSELHO DE ÉTICA

Processo nº: 9/2016.

Requerente: Doutora Maria Piedade Brandão.

Título do Estudo de Investigação:

“A perceção da imagem corporal e os comportamentos de saúde dos jovens adultos na transição do ensino secundário para o superior”.

Orientadora: Doutora Maria Piedade Brandão (ESSUA).

Equipa de Investigação:

Doutora Anabela Pereira – Coorientadora (DEP-UA);

Ana Rita Antunes Pinto – Aluna de Mestrado (DE-UA).

Relatores: Jorge Carvalho Arroiteia.

Relatores Adjuntos: António J. A. Nogueira, António Rocha Andrade, António J. Amando J. Formoso de Pinho e Paula Cristina M. S. Pereira.

Nota Prévia: A matéria que dá origem a este parecer foi anteriormente objeto do Parecer proferido no Processo 5/2016, aprovado em 13 de Janeiro de 2016, que se dá aqui por integralmente reproduzido e consta em Anexo ao presente (Parecer 5/16 Nota).

Aconteceu entretanto que a Investigadora Responsável do estudo “A perceção da imagem corporal e os comportamentos de saúde dos jovens adultos na transição do ensino secundário para o superior” considerou dever divulgar a Declaração de Consentimento na primeira página da plataforma: <http://questionarios.ua.pt/index.php/181844/lang-pt>.

Este facto introduz, em nosso ver, uma alteração significativa da estrutura da investigação com reflexos na análise visada no processo e no consequente parecer a proferir. Por esse motivo se passará aos subseqüentes termos do Parecer, acompanhando em todo o que não representar alteração do já proferido no parecer do Processo nº 5/2016 tudo o que neste constar.

Relatório

O processo encontra-se devidamente instruído contendo elementos essenciais relativos a:

- caracterização,
- equipa de investigação,
- bibliografia de referência
- apêndices:

1 – documentos informativos sobre o estudo

2 – afiliação institucional do estudo ao CINTESIS

3 - consentimento informado, através da plataforma:

<http://questionarios.ua.pt/index.php/181844/lang-pt> – questionário – folha de dados pessoais dos participantes

CONSELHO DE ÉTICA

Parecer

A. Fundamentação

1. A proposta relativa ao projeto apresenta-se devidamente fundamentada, sendo inteligível e exaustiva no que respeita aos seus objetivos, metodologia, indicação de estudos semelhantes e bibliografia.

2. A amostra está bem definida e os procedimentos a seguir, nomeadamente no que respeita à recolha e à análise de dados, estão desenvolvidos.

3. Os riscos associados ao desenvolvimento do Projeto estão considerados.

De acordo com acima referido a proposta respeita os princípios de ética neste tipo de investigação na medida em que:

4. O estudo salvaguarda o consentimento informado dos participantes - via plataforma *on-line* - jovens adultos na transição do ensino secundário para o superior e anteriormente à recolha de dados;

5. O estudo salvaguarda a participação voluntária da participação;

6. O estudo é devidamente acompanhado pela equipa de investigação;

7. Os riscos associados à participação no estudo não são superiores aos riscos associados ao dia-a-dia do participante;

8. Os dados recolhidos no projeto são analisados pela equipa de investigação, mantendo-se confidências e anónimos, sob a responsabilidade da Coordenadora e do estudo.

B Sugestões de aperfeiçoamento

Sugere-se que os dados recolhidos sejam guardados durante um período de tempo considerado útil e depois destruídos.

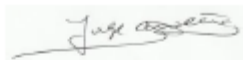
C. Conclusão

De acordo com o anteriormente assinalado e os princípios seguidos pelo CED é emitido o seguinte parecer:

A Comissão Permanente do Conselho de Ética, constituída pelos ora Relatores, após apreciação conjunta da documentação recebida e atendendo a que os procedimentos descritos no estudo de investigação apresentada asseguram a não utilização de qualquer método invasivo e asseguram que os participantes, com 18 ou mais anos, na transição do ensino secundário para o superior, serão oportunamente informados e esclarecidos sobre as condições em que vão decorrer as observações e recolha de dados, de modo a ser obtido o consentimento informado *on-line*, e garantem que os dados recolhidos serão tratados de maneira a permanecerem confidenciais e anónimos considera, por unanimidade, que merece parecer favorável a realização do projeto em análise.

CONSELHO DE ÉTICA

Os Relatores:











D. Decisão

Submetido ao CED o parecer da sua Comissão Permanente, este Conselho em sua reunião plenária de 13 de Abril de 2016 por entender que ficam salvaguardadas as exigências éticas e os princípios da justiça e da autonomia e bem-estar dos participantes concorda com o mesmo, em razão do que o ratifica e dá parecer favorável, por unanimidade, à realização do projeto intitulado: “A perceção da imagem corporal e os comportamentos de saúde dos jovens adultos na transição do ensino secundário para o superior”.

Aveiro, 13 de Abril de 2016.

Conselho de ética e Deontologia da Universidade de Aveiro.

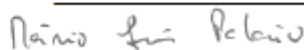
Presidente:



Vice - Presidente:



Secretário:



Anexo: Parecer_5/16_Nota.

CONSELHO DE ÉTICA

NOTA:

Parecer nº: 5/2016.

Requerente: Doutora Maria Piedade Brandão.

Título do Estudo de Investigação:

“A perceção da imagem corporal e os comportamentos de saúde dos jovens adultos na transição do ensino secundário para o superior”.

Orientadora: Doutora Maria Piedade Brandão (ESSUA).

Equipa de Investigação:

Doutora Anabela Pereira – Coorientadora (DE-UA);

Ana Rita Antunes Pinto – Aluna de Mestrado (DE-UA).

Relator: Doutor Jorge Carvalho Arroiteia.

Relatores Adjuntos: Doutora Paula Cristina M. S. Pereira, Dr. António Rocha Andrade, Doutor António J. A. Nogueira e Doutor Armando J. Formoso de Pinho.

I. Relatório

O processo encontra-se devidamente instruído contendo elementos essenciais relativos a:

- caracterização,
- equipa de investigação,
- bibliografia de referência,
- apêndices:
 - 1 – documentos informativos sobre o estudo
 - 2 – afiliação institucional do estudo ao CINTESIS
 - 2 – consentimento informado
- A. – questionário – folha de dados pessoais dos participantes.

II. Parecer

A. Fundamentação

1.A proposta relativa ao projeto apresenta-se devidamente fundamentada, sendo inteligível e exaustiva no que respeita aos seus objetivos, metodologia, indicação de estudos semelhantes e bibliografia.

2.A amostra está bem definida e os procedimentos a seguir, nomeadamente no que respeita à recolha e à análise de dados estão desenvolvidos.

3.Os riscos associados ao desenvolvimento do Projeto estão considerados.

De acordo com acima referido a proposta respeita os princípios de ética neste tipo de investigação na medida em que:

1.O estudo salvaguarda o consentimento informado dos participantes, jovens adultos na transição do ensino secundário para o superior e anteriormente à recolha de dados;

2.O estudo salvaguarda a participação voluntária da participação;

CONSELHO DE ÉTICA

- 3.O estudo é devidamente acompanhado pela equipa de investigação;
- 4.Os riscos associados à participação no estudo não são superiores aos riscos associados ao dia-a-dia do participante;
- 5.Os dados recolhidos no projeto são analisados pela equipa de investigação, mantendo-se confidências e anónimos, sob a responsabilidade da Coordenadora e do estudo;

B. Sugestões de aperfeiçoamento

Sugere-se que os dados recolhidos sejam guardados durante um período de tempo considerado útil e depois destruídos.

C. Conclusão

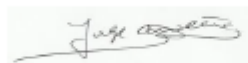
De acordo com o anteriormente assinalado e os princípios seguidos por este Conselho é emitido o seguinte parecer:

1. A Comissão Permanente do Conselho de Ética, constituída pelos ora Relatores, após apreciação conjunta da documentação recebida e atendendo a que os procedimentos descritos no estudo de investigação apresentada asseguram a não utilização de qualquer método invasivo e asseguram que os participantes, com 18 ou mais anos, na transição do ensino secundário para o superior, serão oportunamente informados e esclarecidos sobre as condições em que vão decorrer as observações e recolha de dados, de modo a ser obtido o consentimento informado, e garantem que os dados recolhidos serão tratados de maneira a permanecerem confidenciais e anónimos considera que **merece parecer favorável** a realização do projeto em análise.


2. Submetido ao CED o parecer da sua Comissão Permanente, este Conselho em sua reunião plenária de 13 de Janeiro de 2016 por entender que ficam salvaguardadas as exigências éticas e os princípios da justiça e da autonomia e bem-estar dos participantes concorda por unanimidade com o mesmo, em razão do que o ratifica e dá parecer favorável à realização do projeto intitulado: "A percepção da imagem corporal e os comportamentos de saúde dos jovens adultos na transição do ensino secundário para o superior".

Aveiro, 13 de Janeiro de 2016.

Os Relatores:



CONSELHO DE ÉTICA


António José Assunção


António José Assunção

Nota: A deliberação constante deste processo foi alterada em virtude da deliberação tomada no Processo n.º 9 /2016, em 13 de Abril de 2016.

Apêndices



universidade de aveiro

Apêndice A – Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial

(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996; Edimburgo 2000 e Seul 2008)

Associação entre a percepção da imagem corporal e os comportamentos de saúde dos jovens adultos universitários na transição do ensino secundário para o superior.

Esta investigação, tem como intuito determinar se a percepção da imagem corporal está associada aos comportamentos de saúde dos jovens adultos universitários na transição do ensino secundário para o superior (ensino universitário e politécnico) no interior das Universidades, sendo que está sob a orientação académica da Prof. Doutora Maria da Piedade Moreira Brandão e coorientação da Prof. Doutora Anabela Pereira, da Universidade de Aveiro e será desenvolvida por Ana Rita Antunes Pinto, licenciada em Psicologia pela Universidade de Aveiro e estudante do Mestrado em Psicologia da Saúde e Reabilitação Neuropsicológica do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

Eu, abaixo-assinado,

.....

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada e garantido que todos os dados relativos à minha identificação são confidenciais e que será mantido o anonimato. Por isso, consinto que me seja aplicado o método e o inquérito propostos pelo investigador responsável.

Nome completo do participante do estudo (ou seu representante legal):

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

Nome completo da responsável pelo desenvolvimento do estudo:

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

Caso surja alguma dúvida da sua parte, ou queira desistir do estudo, agradecia que contactasse: arap@ua.pt

TM 933392483: mpiedade@ua.pt TM 927992277

Apêndice B – Escala de Estima Corporal (BES-14)

ESCALA DE ESTIMA CORPORAL (BES-14)

Versão portuguesa para estudantes universitários

Indique com que frequência concorda com as seguintes afirmações entre "nunca" (0) e "sempre" (4). Circule o número apropriado ao lado de cada frase.

	Item	Nunca	Raramente	Às Vezes	Frequente mente	Sempre
1.	Gosto da minha aparência nas fotografias.	0	1	2	3	4
2.	As outras pessoas acham-me bonito(a).	0	1	2	3	4
4.	Estou preocupado(a) em tentar mudar o meu peso.	0	1	2	3	4
7.	Se eu pudesse, mudava muitas coisas na minha aparência.	0	1	2	3	4
8.	Estou satisfeito(a) com o meu peso.	0	1	2	3	4
9.	Quem me dera ter melhor aparência.	0	1	2	3	4
10.	Eu gosto mesmo do meu peso.	0	1	2	3	4
11.	Quem me dera ter a aparência de outra pessoa.	0	1	2	3	4
12.	As pessoas da minha idade gostam da minha aparência.	0	1	2	3	4
13.	A minha aparência aborrece-me.	0	1	2	3	4
15.	Estou satisfeito(a) com a minha aparência.	0	1	2	3	4
16.	Acho que tenho o peso certo para a minha altura.	0	1	2	3	4
17.	Tenho vergonha da minha aparência.	0	1	2	3	4
23.	Sou tão bonito(a) quanto gostaria de ser.	0	1	2	3	4

Nota. Três subescalas: Aparência (7*, 9*, 11*, 13*, 15, 17*, 23); Peso (4, 8, 10, 16); e Atribuição (1, 2, 12). [*itens negativos, devem ser cotados de forma inversa (e.g., 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0)].